

Maria Hakala

RAPORTOINNISSA KÄYTETTÄVÄN TARKISTUSLISTAN
KEHITTÄMINEN JA KÄYTTÖÖNOTTO SATAKUNNAN
KESKUSSAIRAALAN SYDÄNYKSIKÖSSÄ

Hoitotyön koulutusohjelma

2016

RAPORTOINNIN KÄYTETTÄVÄN TARKISTUSLISTAN KEHITTÄMINEN JA KÄYTTÖÖNOTTO SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN SYDÄNYKSIKÖSSÄ

Hakala, Maria
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2016
Ohjaaja: Kanerva, Anne-Maria
Sivumäärä: 22
Liitteitä: 3

Asiasanat: potilasturvallisuus, raportointi, ISBAR, tarkistuslista

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia Satakunnan keskussairaalan sydänyksikköön suullisen raportoinnin työkaluksi tarkistuslista. Tavoitteena oli kehittää sydänyksikön raportointia ja siten parantaa raportin sisältöä sekä vähentää siihen käytettyä työaika. Tarkistuslistaa käytetään muistin tukena raportoidessa ja sen tarkoituksena on saada raportista selkeä ja tiivistetty.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä sydänyksikön kanssa ja koko henkilökunta oli mukana kehittämässä tarkistuslistaa juuri sydänyksikön raportointiin sopivaksi. Kohderyhmänä olivat hoitajat, jotka työvuorojensa aikana pitivät raporttia tai olivat kuuntelemassa niitä. Tarkistuslistan mallina käytettiin Sairaanhoidajaliiton ISBAR-korttia. Tarkistuslistaa koekäytettiin osastolla viikon ajan ja siitä kerätyn palautteen perusteella sitä muokattiin edelleen juuri sydänyksikön tarpeita vastaavaksi.

Sydänyksikön raportoinnin tarkistuslistasta tehtiin selkeä ja helposti luettava. Se koostui viidestä eri kohdasta; tunnista, tilanne, tausta, nykytilanne sekä toimintasuunnitelma. Tarkistuslistasta tehtiin taskukokoinen, jotta hoitajat voisivat pitää sitä työpuvun taskussa ja näin se olisi aina saatavilla.

Tulevaisuudessa toimintaa voisi kehittää niin, että raportoinnin tarkistuslista otettaisiin käyttöön myös potilassiirtotilanteissa. Voidaan myös tutkia, kehittyikö raportointi ja vähenikö raportointiin kuluva aika tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen.

The development and introduction of a reporting check list in the Satakunta Central Hospital Cardiac Care Unit

Hakala, Maria

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2016

Supervisor: Kanerva, Anne-Maria

Number of pages: 22

Appendices: 3

Keywords: patient safety, reporting, isbar, sbar, check list

The purpose of this thesis was to form a tool for Satakunta's Central Hospital Cardiac Care Unit (CCU) to be used in oral reporting. This tool was a checking list. The goal was to advance the reporting at the CCU, improve the content of reporting and to reduce time spent on reporting. The checking list was to be used to support the nurses' memory in reporting and its purpose was to make the report clear and short.

The thesis was carried out in cooperation with the CCU and the entire staff were involved in developing a checking list specifically suited for the unit. The focus group were the nurses who either reported or were reported to during their work shifts. The model for the checking list was the Nurses Union's ISBAR card. The checking list was in use at the unit for one week and it was then moulded to the CCU's specific requirements based on the feedback received from the nurses.

The checking list for the CCU's reporting was made clear and easily readable. It consisted of five sections; identify situation, background, assessment and recommendation. The checking list was designed to be small so that the nurses could fit them in their pockets where they would be readily available.

In the future the checking list could be developed further by introducing it to transfers of patients from one unit to another. There is also the possibility to research whether the reporting actually improved and if any time was saved after the introduction of the checking list.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3	PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA.....	7
3.1	Potilasturvallisuus	7
3.2	Raportointi ja tiedonkulku	9
3.3	Tarkistuslista ja sen laatiminen	9
3.4	ISBAR-menetelmä	11
3.5	Projekti	12
4	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	13
4.1	Toimintaympäristön kuvaus	13
4.2	Aikataulusuunnitelma.....	14
4.3	Projektin resurssit ja riskit	15
4.4	Arviointisuunnitelma.....	16
5	PROJEKTIN TOTEUTUS	16
6	PROJEKTIN TUOTOS	18
6.1	Tarkistuslista ja sen käyttöönotto.....	18
7	ARVIOINTI JA POHDINTA	20
7.1	Projektin arviointi.....	20
7.2	Tuotoksen arviointi	21
7.3	Pohdinta ja ammatillinen kasvu	21
	LÄHTEET	23
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni on yhdessä Satakunnan keskussairaalan sydänyksikön kanssa tehtävä suullisen raportoinnin kehittämisprojekti. Projektissa laaditaan tarkistuslista suulliseen raportointiin. Lisäksi pidetään osastotunti, jossa kerron tarkistuskortin käytöstä sekä sen hyödyistä.

Hoitotyössä raportoinnilla tarkoitetaan yleensä suullista tiedottamista osastolla olevista potilaista ja heidän tilanteistaan. Raportointitilanteet tapahtuvat työvuorojen vaihtuessa; aamulla, iltapäivällä ja illalla. Raportoinnin esitystavan tulee olla selkeää ja helposti ymmärrettävää (Niemelä, Pirker & Westerlund 2008, 87-89).

Satakunnan keskussairaalan sydänyksikkö koostuu neljästä eri toimipisteestä; sydänpoliklinikka, sydänseuranta, sydäntoimenpidesalit sekä ympärivuorokautinen sydänvalvomo. Potilaat tulevat yksikköön läheteellä, sairaalan muilta osastoilta, seurantaikäynnille tai päivystyksenä. Sydänpoliklinikalle tulevat potilaat, jotka tarvitsevat erikoislääkärin hoitoa. Sydänseurannassa on viisi seurantapaikkaa, joihin potilaat tulevat ennalta sovittuun aikaan sydäntoimenpiteitä varten. Yksikössä on kaksi sydänsalia, toinen pääsääntöisesti tahdistinoperaatioita varten ja toinen sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia ja pallolaajennuksia varten. Sydänvalvomossa on viisi potilaspaiikkaa sydänpotilaille, jotka kuntonsa vuoksi vaativat ympärivuorokautista tehovalvontaa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin [www-sivut](#) 2015.) Tarkistuslista suulliseen raportointiin tehdään sydänvalvomon kiireettömiin raportointitilanteisiin.

Suullisessa raportoinnissa käytettävä tarkistuslista on taskukokoinen kortti, jota hoitajat voivat pitää hoitopukunsa taskussa. Tarkoituksena on käyttää mallina Sairaanhoitajaliiton ISBAR-korttia (Sairaanhoitajaliiton [www-sivut](#) 2016). Tarkistuslistaa käytetään muistin tukena kiireettömissä raportointitilanteissa. Tarkistuslistan avulla raportointitilanteita voidaan yhdenmukaistaa ja raportointiin käytettävää aikaa lyhentää. Eri hoitajien pitämien raporttien tavoitteena on noudattaa tietynlaista kaavaa. Tarkistuslistan käytön tavoitteena on varmistaa

potilasturvallisuutta siten, ettei mitään oleellista tietoa potilaan tilasta jää vahingossa kertomatta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on laatia yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan sydänyksikön kanssa tarkistuslista suullisiin raportointitilanteisiin ja esitellä kortin käyttö ja sen hyödyt hoitohenkilökunnalle osastotunnilla.

Tavoitteena on kehittää osaston raportointia ja siten yhdenmukaistaa sitä. Raportoinnin kehittämisen tavoitteena on parantaa potilasturvallisuutta sekä lyhentää raportointiin käytettävää aikaa. Raportointia kehittämällä saadaan raportista tiivis, selkeä ja tiedollisesti kattava. Samalla raportointiin kuluva aika lyhenee.

Omana tavoitteenani on perehtyä projektiin kehittämismenetelmänä ja lisäksi syventää ammatillista osaamistani raportointiin liittyen.

3 PROJEKTIN TEOREETTINEN PERUSTA

3.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus kattaa terveydenhuollon ammattilaisten sekä organisaatioiden periaatteet ja toiminnot, joiden mukaan varmistetaan potilaiden turvallinen ja hyvä hoito. Hoidon turvallisuus varmistetaan käyttämällä toimintatapoja, joiden tavoitteena ei ole ainoastaan saavuttaa tiettyä hoitotulosta vaan pyritään myös vahvistamaan poikkeamien sietokykyä. Tästä esimerkkinä ovat erilaiset tarkistusmenettelyt, joilla varmistetaan se, että asiat on tehty oikein eikä mitään

merkittävää ole unohdettu. Potilasturvallisuuteen sisältyy hoito-, lääkitys- ja laiteturvallisuus. Hoidon turvallisuus tarkoittaa sekä hoitomenetelmien että niiden toteuttamisen turvallisuutta. Lääkitysturvallisuus sisältää lääkevalmisteesta tai hoidosta johtuvat lääkkeen haitalliset vaikutukset, jotka kohdistuvat potilaaseen. Laiteturvallisuudella tarkoitetaan laitteen käyttöä sekä itse laitteen turvallisuutta. Potilasturvallisuuden tavoitteena on haittojen tai vammojen ehkäiseminen, välttäminen ja hoitaminen. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 136 15.) Sairaanhoidajien toiminta pitää perustua tietoon ja osaamiseen ja sillä tulee turvata potilaan turvallinen hoito (Sairaanhoidajaliiton [www-sivut](http://www.sairaanhoidajaliiton.fi) 2016).

WHO (Maailman terveysjärjestö) sekä EU (Euroopan unioni) ovat merkittävimmät kansainväliset toimijat potilasturvallisuuden edistämisessä. Vuonna 2004 WHO on perustanut allianssin, World Alliance for Patient Safety, joka luo edellytykset maailmanlaatuiseen potilasturvallisuuden edistämiseen. Sen tarkoituksena on tukea potilasturvallisuuskulttuurin kehittämistä sekä tätä edistävien menettelytapojen käyttöönottoa. Vuonna 2012 käynnistettiin EU-hanke, jolla pyritään lisäämään yhteistyötä EU-maiden, kansainvälisten järjestöjen sekä eurooppalaisten sidosryhmien välillä. Hankkeen on tarkoitus päättyä keväällä 2016. Suomessa yhteistyökumppanina toimii THL (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos). (Thl:n [www-sivut](http://www.thl.fi), 2016.)

THL:n tehtävänä on tukea potilasturvallisuusstrategian käyttöä ja soveltamista eri hoitoalan yksiköissä ja edistää siihen liittyvää tutkimusta. THL seuraa potilasturvallisuuden kehittymistä kansainvälisellä tasolla ja edistää eri organisaatioiden yhteistyötä. Vuonna 2011 THL käynnisti Potilasturvallisuutta taidolla- ohjelman, jonka tavoitteena on, että vuoteen 2020 mennessä haattatapahtumat ja hoidosta johtuvat kuolemantapaukset puolittuvat. (Aaltonen & Rosenberg 2013, 1486150.)

3.2 Raportointi ja tiedonkulku

Hoitotyössä raportoinnilla tarkoitetaan yleensä suullista tiedottamista osastolla olevista potilaista ja heidän tilanteistaan. Raportointitilanteet tapahtuvat työvuorojen vaihtuessa; aamulla, iltapäivällä ja illalla. Raportit voidaan pitää muun muassa hoitajien kansliassa, puhelimesta tai potilaan vierellä. Joissakin yksiköissä on käytössä hiljainen raportointi, joka tarkoittaa itsenäistä potilastietojen lukemista potilasasiakirjoista, nykyään pääosin sähköisesti. Raportoinnilla turvataan hoidon jatkuvuus (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2012, 75).

Raportoinnin esitystavan tulee olla selkeää ja helposti ymmärrettävää. Raportointi, joka noudattaa hyväksi koettua käytäntöä, ohjaa kuulijat kiinnittämään huomion tärkeimpiin kohtiin. (Niemelä ym. 2008, 87-89.)

Niin sanotun kansliaraportin tieto on välillistä ja sisältää usein raportoivan hoitajan subjektiivisen näkemyksen potilaasta. Raportin jälkeen työvuoroon tulevilla hoitajilla on tapana käydä tarkistamassa potilaan tila saadakseen paremman kuvan tilanteesta. (Iivanainen ym. 2012, 75.)

Potilas- ja työturvallisuuden kannalta on suullinen ja kirjallinen kommunikaatio tärkeää. Tiedonkulun katkeaminen ja väärinymmärrykset tuovat ongelmia kommunikaatioon ja näin vaikuttavat noin 70%:iin terveydenhuollon haittatapahtumista. (Sairaanhoitajaliiton www-sivut 2016.) Dokumentointi on keskeinen sairaanhoitajan tehtävä. Se on tärkeä keino viestittää potilaan hoidossa tarvittavat tiedot, joten se kytkeytyy tiiviisti tiedonkulkuun. Avain laadukkaaseen ja turvalliseen hoidon antamiseen on jatkumo hyvän dokumentoinnin ja tiedonkulun välillä. (THL 2011, 26-27.)

3.3 Tarkistuslista ja sen laatiminen

ö Erehtyminen on inhimillistä, samoin unohtaminen (Aaltonen & Rosenberg 2013, 304).

Terveystarkistuksessa on käytetty tarkistuslistoja muistin tukena jo useita vuosia. Useimmiten ne ovat kuitenkin yksittäistapauksia eri sairaaloissa ja eri osastoilla. Kun myönnetään mahdollisuus erehtyä, voidaan yksinkertaisen ja systemaattisen tarkistamisen avulla päästä eroon virheistä. Tarkistuslistan avulla pyritään välttämään virheitä ja läheltä piti-tilanteita. Erilaisia tarkistuslistoja on kehitelty niin vauvan kotiinnähtöä, osastosiirtoja kuin leikkaussalivalmisteluja varten. Tunnetuin ja käytetyin tarkistuslista on WHO:n kehittänyt kirurginen tarkistuslista, joka otettiin maailmanlaajuisesti käyttöön vuonna 2009 tehdyn pilotoinnin jälkeen. Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että tarkistuslistan käyttöönoton jälkeen komplikaatiot ja kuolemantapaukset vähenivät huomattavasti. (Aaltonen ym. 2013, 274-276.)

Tarkistuslista ei pelkästään auta muistamaan tärkeitä tietoja vaan myös tukee muita taitoja, kuten kuunteleminen ja tiedon jakaminen. Se, että sairaanhoitaja omaa pitkän työkokemuksen, korkea koulutuksen ja on huolellinen työssään, ei riitä takaamaan pottamattomaa muistia. Hyvä tarkistuslista toimii muistin tukena. (Aaltonen ym. 2013, 282-285.)

Jotta tarkistuslista olisi onnistunut, sen tulee olla helppokäyttöinen ja tehokas. Uutta tarkistuslistaa suunniteltaessa tulee miettiä tarkkaan listan kohde ja sen käyttötarkoitus. Turhia listoja tulee välttää, jottei työstä tule liian kuormittavaa. Uuden listan suunnittelu on suotavaa tehdä ryhmätyönä, jolloin kaikki asiaan osallistuvat voivat vaikuttaa sen sisältöön. Tarkistuslistan sisällön tulee perustua tutkittuun tietoon ja jo valmiiksi käytössä olevia listoja kannattaa hyödyntää. Hyvä tarkistuslista on lyhyt ja helposti luettava ja siinä on käytettävä kaikkien tiedossa olevia termejä. (Aaltonen ym. 2013, 286-288.)

Uusi tarkistuslista on aina pilotoitava ennen varsinaista käyttöönottoa. Koekäytön jälkeen kerätään työstä palautetta ja tehdään tarvittavat muutokset listaan. Sen jälkeen tarkistuslista esitellään koko työryhmälle. On erittäin tärkeää kouluttaa ja motivoida henkilökunta käyttämään tarkistuslistaa. On tehtävä ymmärretyksi, miksi ja miten tarkistuslistaa käytetään. Tarkistuslistaa voi tarvittaessa päivittää aika ajoin. Tarkistuslista on hyödytön, jos sitä ei käytetä, vaikka se olisi kaikin puolin hyvä lista. Tärkein asia uuden tarkistuslistan laatimisessa ja käyttöönotossa on huolellinen

suunnittelu, henkilökunnan motivointi ja palautteiden huomioiminen. (Aaltonen ym. 2013, 288-291.)

Sydänyksikön tarkistuslistan tulee olla selkeä ja sisältää vain välttämättömät asiat. Tarkistuslistan tulee mahtua hoitopuvun taskuun, jossa sitä on helppo säilyttää ja näin se on aina mukana. Satakunnan keskussairaalassa on tarkistuslista käytössä leikkaussalissa sekä päivystyksessä.

3.4 ISBAR-menetelmä

Suullisen tiedonkulun yhdenmukaistamiseen kehitetty SBAR-menetelmä on alun perin suunniteltu Yhdysvaltojen puolustusvoimien käyttöön 1990-luvulla. Sieltä menetelmä levisi ilmavoimiin. Nykyään menetelmä on käytössä myös terveydenhuollossa, jossa siitä käytetään nimitystä ISBAR. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011, 207.)

ISBAR syntyy sanoista identify (tunnista), situation (tilanne), background (tausta), assesment (nykytilanne) ja recommendation (toimintaehdotus). Menetelmää apuna käyttäen mahdollistetaan raportoitavien tietojen järjestäminen selkeään ja tiiviiseen muotoon. ISBAR- menetelmää voidaan käyttää hyväksi kaikessa tiedonkulussa. Sitä voi käyttää sellaisenaan mutta joskus on tarpeellista muokata sen sisältöä paremmin työyksikön käyttöön sopivaksi. (Kupari, Peltomaa, Inkinen, Kinnunen, Kuosmanen & Reunama 2012, 28-30.)

Tutkimuksissa on saatu selville, että ISBAR-mallin käyttö on tehostanut raportointia sekä ajallisesti että sisällöllisesti. Sen on koettu olevan helposti muistettava apuväline, jota on myös vaivaton käyttää. (Thompson, Collett, Langbart, Boyd, Yuminaga, Ossolinski, Susanto & McCormick 2011, 340-344.) Terveystenhoitohenkilökunta on myös pitänyt raportointitilanteita aikaisempaa mielekkäämpinä. Maailman terveysjärjestö (WHO) on vuonna 2007 suositellut käyttämään menetelmää. Suomessa se on jo useassa sairaalassa käytössä. (Helovu ym. 2011, 207.)

Sairaanhoitajaliitto on tehnyt suomen- ja ruotsinkieliset tarkistuskortit ja esitteet ISBAR-mallista. Tarkistuskortin ja omallin tarkoitus on helpottaa suullisia tiedonsiirtotilanteita ja siten myös parantaa potilasturvallisuutta. (Sairaanhoitajaliiton www-sivut 2016.)

ISBAR-mallin mukainen raportointi alkaa itsensä ja potilaan esittelyllä. Sitten kerrotaan syy raportointiin. Potilaan taustasta kerrotaan hänen nykyiset ja aikaisemmat oleelliset sairaudet, hoidot ja ongelmat. Nykytilanteesta kerrotaan potilaan vitaalielintoiminnot ja muut oleellisesti potilaan tilaan vaikuttavat asiat. Lopuksi ehdotetaan jatkotoimenpiteitä ja varmistetaan, että kuulija on ymmärtänyt kerrotut asiat. (Kupari & Rantanen 2011, 20-22.)

Opinnäytetyössäni käytän raportointikortin mallina Sairaanhoitajaliiton ISBAR-korttia (Sairaanhoitajaliiton www-sivut 2016). Alkuperäinen kortti on tarkoitettu pääosin potilassiirtojen raportointiin, joten sellaisenaan Sairaanhoitajaliiton ISBAR-kortti ei palvele sydänyksikön tarvetta.

3.5 Projekti

Projekti on työ, jonka tarkoituksena on saavuttaa ennalta sovittu tavoite. Projekteja on erilaisia. Niille kaikille on ominaista se, että projektilla on selkeä tavoite, joka voi olla toiminnallinen, taloudellinen, toteuttava tai toimintaa muuttava. Projektityöksi kutsutaan työtä, jolla suunniteltu tavoite pyritään saavuttamaan. Projekti koostuu joukosta ihmisiä, joista jokaiselle on määritelty oma rooli. Jokaisella projektilla tulee olla projektipäällikkö. (Kettunen 2009, 15-16.)

Projekti etenee vaiheittain. Se alkaa aiheen valinnalla. Määrittelyvaiheessa pohditaan, onko aihe kannattava toteuttaa. Siitä siirrytään varsinaiseen suunnitteluvaiheeseen, jonka tuloksena syntyy projektisuunnitelma. Projektisuunnitelmaan sisällytetään määritelty tarkoitus ja tavoitteet, toteutustapa, aikataulu, budjetti ja mahdollisten riskien tunnistaminen. Kun suunnitelma on

hyväksytty, voidaan aloittaa projektin toteutus. Toteutusvaiheen jälkeen projektiryhmä arvioi, onko projekti valmis ja tavoite saavutettu. (Kettunen 2009, 436-45.)

Oma opinnäytetyöni on toimintaa muuttava kehittämisprojekti (Ruuska 2006, 29-30). Toimin itse projektipäällikkönä sekä osana projektiryhmää. Sydänyksikön osastonhoitaja sekä sairaanhoitajaa toimivat asiantuntijoina. Koko muu hoitohenkilöstö on myös mukana kehittämässä tarkistuslistaa osallistumalla tarkistuslistan koekäyttöön sekä antamalla siitä palautetta.

4 PROJEKTIN SUUNNITTELU

4.1 Toimintaympäristön kuvaus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään tuote, tapahtuma tai ohjeistus aina jonkun tahon käytettäväksi, koska tavoitteena on, että nimetyt henkilöt osallistuvat työn toteuttamiseen. Tärkeää on myös miettiä, mikä on ongelma, mihin haetaan ratkaisua ja miten se toteutetaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 38-39.)

Teen opinnäytetyöni yhteistyössä Satakunnan keskussairaalan sydänyksikön kanssa. Satakunnan keskussairaalan sydänyksikkö koostuu neljästä eri toimipisteestä; sydänpoliklinikka, sydänseuranta, sydäntoimenpidesalit sekä ympärivuorokautinen sydänvalvomo. Potilaat tulevat yksikköön läheteellä, sairaalan muilta osastoilta, seuranta-käynnille tai päivystyksenä. Sydänpoliklinikalle tulevat potilaat, jotka tarvitsevat erikoislääkärin hoitoa. Sydänseurannassa on viisi seurantapaikkaa, joihin potilaat tulevat ennalta sovittuun aikaan sydäntoimenpiteitä varten. Yksikössä on kaksi sydänsalia, toinen pääsääntöisesti tahdistinoperaatioita varten ja toinen sepelvaltimoiden varjoainekuvauksia ja pallolaajennuksia varten. Sydänvalvomossa on viisi potilaspaikkaa sydänpotilaille, jotka kuntonsa vuoksi vaativat ympärivuorokautista tehovalvontaa. (Satakunnan sairaanhoitopiirin [www-sivut](http://www.sivut)

2015.) Tarkistuslista suulliseen raportointiin tehdään sydänvalvomon kiireettömiin raportointitilanteisiin.

Sydänvalvonnassa on hoitohenkilökuntaa kolme aamuvuorossa, kaksi illassa ja kaksi yövuorossa. Yhteensä koko sydänyksikössä on hoitohenkilökuntaa 21 henkilöä. Samat henkilöt tekevät vuoroja valvonnassa, seurannassa, toimenpidesaleissa sekä poliklinikoilla, lukuun ottamatta muutamia hoitajia, jotka työskentelevät vain tietyssä pisteessä. Hoitohenkilökunta koostuu sairaanhoitajista (17), muutamasta perushoitajasta (3) ja röntgenhoitajasta (1). (Nurmi henkilökohtainen tiedonanto 6.4.16.) Projektin kohderyhmänä ovat hoitajat, jotka pitävät sydänvalvonnassa raportteja tai ovat niitä kuuntelemassa.

Satakunnan keskussairaalan sydänvalvonnassa raportointi tapahtuu hoitajien taukokuoneessa. Aamuraportin pitää yöhoitajista se, joka on ollut vastuuhoitajana. Kaikki aamuvuoroon tulevat hoitajat osallistuvat raportointilanteeseen. Yöhoitaja esittelee valvonnassa olevat potilaat, heidän tulotilanteen ja nykytilan ja yölliset tapahtumat. Aamuvuorossa olevat hoitajat tekevät mahdollisesti muistiinpanoja potilaista. Ilta- ja yövuoroissa toistuu sama periaate.

Projektiin on valittu mukaan kaksi kokenutta sairaanhoitajaa. Yhteistyössä heidän kanssaan tarkistuskortista saadaan räätälöityä juuri sydänyksikköön sopiva työkalu. He toimivat asiantuntijaroolissa korttia suunniteltaessa. Tarkoituksena on pitää yhdessä kaksi palaveria, joissa suunnittelemme tarkistuskortin sisällön.

4.2 Aikataulusuunnitelma

Projekti alkaa elokuussa 2015 aiheen valinnalla. Sen jälkeen varaan aikaa lähdemateriaalien lukemiseen ja projektin suunnittelemiseen (Liite 1). Projektisuunnitelma tulee esitellä viimeistään maaliskuussa 2016, jonka jälkeen varsinainen tuotos voidaan aloittaa. Alustava tarkistuslista tulee pilotoida osastolla maaliskuun aikana. Lyhyellä osastotunnilla esittelen osalle henkilökuntaa kortin ja sen käyttötavan. Viikon kokeilun aikana korttia käytetään kiireettömissä

raportointitilanteissa. Viikon jälkeen kerään henkilökunnalta kirjallisesti palautetta ja muutosehdotuksia tarkistuslistan suhteen. Palautteita varten teen vastauslomakkeet henkilökunnalle (Liite 2). Palautteiden perusteella teen yhdessä nimettyjen sairaanhoitajien kanssa muutokset ja valmistelemme lopullisen version tarkistuslistasta. Huhti-toukokuussa pidän raportointiseminaarini aiheesta osastotunnilla. Siihen osallistuu myös opponoiijat sekä ohjaava opettaja. Opinnäytetyön pitäisi olla lopullisesti valmis viimeistään toukokuun 2016 puolivälissä.

4.3 Projektin resurssit ja riskit

Projekti on mitoitettu niin, että oma työpanokseni on 400 tuntia. Sairaanhoitajien työaikaan tarvitaan noin 5 tuntia. Yhteistyössä heidän kanssaan laadimme tarkistuslistan. Projektin kustannukset syntyvät yhteistyössä olevien sairaanhoitajien työtunneista (5h/sairaanhoitaja) sekä tarkistuslistojen tulostamisesta. Osastonhoitajan kanssa on sovittu, että sydänyksikkö hankkii tarkistuslistat Satakunnan keskussairaalan kopiontikeskuksesta. Taskukokoisia kortteja painetaan noin 30 kappaletta ja ne laminoidaan. Kopiointikustannuksista ei ole vielä tietoa.

Projektien tarkoituksena on yleensä aikaansaada jotain uutta ja kehittää jo käytössä olevia käytäntöjä. Uudet työtavat voidaan kuitenkin kokea hankaliksi ja pelottaviksi. Saatetaan kokea, että tutut työtavat muuttuvat liikaa ja hankaloittavat työtä. Kun jotain työtapaa on tehty mahdollisesti jo useita vuosia, saattaa tavasta poisoppiminen olla vaikeaa ja viedä aikaa. (Laaksonen, Niskanen & Ollila 2012, 95.) Riskinä on, että henkilökunta ei ole halukas muuttamaan övanhoja tapoja ja kokevat raportoinnin kehittämisen ja tarkistuskortin turhaksi.

Projektin onnistuminen on kiinni siitä, kuinka hyvän ja luotettavan tarkistuskortin saamme tehtyä ja miten sydänyksikön henkilökunta ottaa sen vastaan. Siihen paneutuminen vaatii heiltä motivaatiota ja uuden työtavan omaksumista. Ongelma syntyisi, jos henkilökunta ei halua ottaa tarkistuslistaa käyttöön. Osastonhoitajan rooli henkilökunnan motivoimisessa on suuri. Samoin tarkistuslistaa koskeva

osastotunti ja sen tuoma varmuus tarkistuslistan tarpeellisuudesta vaikuttavat henkilökunnan motivaatioon. Projektin onnistumiseen vaikuttaa myös ratkaisevasti oma työpanokseni ja ajan käyttö. Riskinä onkin aikataulun venyminen eikä opinnäytetyö valmistuisi suunnitellussa ajassa. Tämä tarkoittaisi sitä, että oma valmistumiseni viivästyisi. Riski voidaan välttää hyvällä aikataulun suunnittelulla ja siihen sitoutumisella.

4.4 Arviointisuunnitelma

Onnistunut projekti täyttää sille annetut tavoitteet niin sisällöllisesti, laadullisesti, toiminnallisesti, taloudellisesti kuin aikataulullisestikin. Vaikka projekti olisi onnistunut, se voi menettää merkityksensä, jos sitä ei pystytä toteuttamaan käytännössä. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 144-145.) Onnistuminen voi olla myös mielipide-kysymys (Ruuska 2006, 262).

Projekti arvioidaan sen mukaan, miten hyvin se on toteutunut. Projekti on onnistunut, jos tarkistuslista koetaan hyväksi ja sen käyttö helpottaa raportointitilanteita. Hoitohenkilökunta antaa kortista palautteen kokeiluviikon jälkeen vastaamalla palautekyselyyn. Hoitohenkilökunnalta ei kerätä palautetta enää korjatun tarkistuskortin käyttöönoton jälkeen. Vasta tarkistuskortin pitkäaikaisempi käyttö osastolla näyttää sen hyödyt käytännössä. Aikataulussa pysyminen ja projektin eteneminen suunnitelmien mukaan vaikuttavat lopputulokseen.

5 PROJEKTIN TOTEUTUS

Opinnäytetyö alkoi elokuussa 2015 aiheen valinnalla. Kysyin sydänyksikön osastonhoitajalta ehdotuksia opinnäytetyön aiheeksi. Hän ehdotti, että kehittäisin osastolle raportoinnin tarkistuslistan käyttäen mallina Sairaanhoitajaliiton ISBAR-korttia. Halusin nimenomaan tehdä sydänyksikköön opinnäytetyöni, sillä olin ollut siellä edeltävän kesän töissä ja osaston toiminta kiinnosti minua erityisesti. Tartuin siis mielelläni aiheeseen. Pidimme yhteisen palaverin ohjaavan opettajani ja osastonhoitajan kanssa 13.10.2015, jolloin sovimme työn yksityiskohdista. Osastonhoitaja valitsi kaksi kokenutta sairaanhoitajaa asiantuntijoiksi tähän kehittämisprojektiin. Aikataulullisista syistä tein kuitenkin yhteistyötä vain yhden sairaanhoitajan kanssa. Laadimme lokakuussa alustavan tarkistuskortin. Jätimme osan alkuperäisessä ISBAR-kortissa olevista kohdista pois ja teimme muutaman lisäyksen.

Yhdessä SAMK:in kirjaston informaatikon kanssa etsimme asiasanat, joiden mukaan tein kirjallisuushakuja eri tietokannoista. Marraskuussa esittelin aiheen aihe-seminaarissa. Syyskuusta helmikuuhun perehdyin aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja kirjoitin teoriaosuutta.

Maaliskuussa oli suunnitteluseminaari, jonka jälkeen varsinaisen tarkistuskortin suunnittelu alkoi. Hahmottelin Excel-ohjelmalla oikeanlaisen prototyypin tarkistuskortista yhdessä asiantuntijana projektissa toimivan sairaanhoitajan kanssa tehtyjen muistiinpanojen avulla. Sovin alustavasti osastonhoitajan kanssa tarkistuskortin valmistumisen sekä osastotunnin ajankohdasta.

Viikolla 15 pidin Sydänyksikössä osastotunnilla lyhyen esittelyn tarkistuslistasta. Kerroin listan sisällöstä ja siitä, miten sitä käytetään raportoinnin apuna. Henkilökunnalle annettiin viikko aikaa koekäyttää tarkistuslistaa ja raportoida sen mukaisesti. Heidän tehtävänä oli viikon aikana täyttää palautekysely, jossa kysyttiin mielipiteitä tarkistuslistan käytettävyydestä sekä pyydettiin parannusehdotuksia. Viikon koekäytön jälkeen jaettuja kyselylomakkeita ei palautettu kuin kolme kappaletta. Muu henkilökunta antoi suullista palautetta. Kaikki vastaajat pitivät tarkistuslistaa hyödyllisenä ja kokivat sen auttavan raportoinnissa. Henkilökunta koki tarkistuslistan helppokäyttöiseksi. Turhia kohtia ei katsottu olevan. Ihon kunnon kertomisesta ja sen poisjättämisestä raportissa keskusteltiin,

mutta lopulta päädyttiin osastonhoitajan toiveesta siihen, että se pysyi tarkistuslistalla. Kehittämisehdotuksena esitettiin tarkistuskohtien avaaminen hieman tarkemmin, toivottiin myös konkreettisia esimerkkejä. Tarkistuslistaan mahtuu vain rajallinen määrä tekstiä, koska listan pitää mahtua taskuun. PowerPoint-esityksessä kerroin tarkemmin kohtien sisällöstä ja tarkoituksesta ja tulostin sen henkilökunnalle luettavaksi. Näin myös he, jotka eivät päässeet osastotunnille, saavat tiedon.

Otteita palautteista:

ö Hyvä juttu! Toivottavasti raportit lyhenee.ö

ö Looginen järjestys, tärkeimmät asiat. Jää turhat selitykset pois.ö

ö Kaikki uudet asiat vaativat totuttelua mutta mielestäni tarkistuskortti on selkeä ja samalla helppo käyttää.ö

Palautteiden pohjalta muokattiin lopullinen tarkistuslista. Viikolla 17 tarkistuslistasta ja sen hyödyistä pidettiin osastotunti, joka samalla oli opinnäytetyön raportointiseminaari. Osastotunnille osallistuivat myös ohjaava opettaja sekä työni oponoijat.

6 PROJEKTIN TUOTOS

6.1 Tarkistuslista ja sen käyttöönotto

Kehitimme yhdessä sydänyksikön henkilökunnan kanssa toimivan, taskukokoisen tarkistuslistan raportoinnin työkaluksi. Asiantuntijan kanssa suunniteltu tarkistuslista muokattiin palautteiden pohjalta sopivaksi. Kortti pyrittiin pitämään sisällöltään ja ulkonäöltään selkeänä ja yksinkertaisena. ISBAR-sanaa ei käytetty ollenkaan kortissa, sillä kortti ei noudata täysin Sairaanhoidajaliiton korttia. Jätimme englanninkieliset sanat myös pois. Tarkistuslista on mustavalkoinen ja siinä on

Satakunnan sairaanhoitopiirin logo. Sydänyksiköllä on kaikki oikeus muuttaa kortin sisältöä, jos katsovat sen aiheelliseksi.

Sydänyksikön tarkistuslista on selkeä ja helppokäyttöinen. Tarkistuskohtina ovat: tunnista, tilanne, tausta, nykytilanne ja toimintasuunnitelma (Liite 3). Tarkistuskortin mukainen raportointi aloitetaan **tunnistamisella** eli kertomalla potilaan nimi ja ikä. Tunnistamisen jälkeen kerrotaan **tilanne**; syy, miksi potilas on tullut sairaalaan ja sydänyksikköön. Esimerkiksi kerrotaan, koska potilas on hakeutunut hoitoon ja mitä tutkimuksia ja toimenpiteitä hänelle on silloin tehty. **Taustoista** kerrotaan potilaan aikaisemmat, nykytilaan ja hoitoon vaikuttavat sairaudet ja ongelmat. Ilmoitetaan myös potilaan mahdolliset allergiat ja riskitiedot, asumisolot ja lähiomainen ja onko häneen saatu yhteyttä. Potilaan **nykytilanteesta** kerrotaan kaikki ensisijaiset, tärkeät tiedot, kuten vitaalielintoiminnot. Kaikkia arvoja ei tarvitse käydä läpi, sillä suurin osa tiedoista on helposti saatavilla potilaskirjauksista. Erikseen mainitaan, jos jossain arvoissa tai laboratoriotutkimuksissa on jotain poikkeuksia. Potilaasta kerrotaan yleisvointi, liikkuminen; onko vuodepotilas vai saanut jo liikkumaluvat, ihon kuntoja orientaatio. Kerrotaan myös mahdolliset lääkeinfuusiot, jotka potilaalle menevät. Potilaan muita lääkityksiä ei tarvitse käydä raportilla läpi, ellei niissä ole jotain poikkeavaa, sillä lääkitykset löytyvät päivitettyinä potilastiedoista. Lopuksi **toimintasuunnitelmalla** varmistetaan, että kuuntelijat ovat saaneet tarvitsemansa tiedot potilaista ja heillä on mahdollisuus esittää vielä tarkentavia kysymyksiä. Kerrotaan myös, jos suunnitelmissa on kotiuttaa potilas tai siirtää hänet toiselle osastolle. Mahdolliset tulevat toimenpiteet myös ilmoitetaan. Tarkoituksena on, että viiden potilaan tietojen raportointiin kuluu maksimissaan puoli tuntia. Toiveena oli, että raportointiin kuluu sitäkin pienempi aika (Nurmi henkilökohtainen tiedonanto 6.4.2016).

Projektin jalkautus alkoi jo siinä vaiheessa kun aihe esiteltiin sydänyksikössä ja henkilökunta on ollut mukana toteuttamassa hanketta ja kehittämässä siitä sopivaa työkalua sydänvalvonnan raportointiin. Keskiviikkona 27.4.2016 pidin sydänyksikössä osastotunnin, jossa esittelin tarkistuslistan ja sen taustat ja hyödyt. Hoitohenkilökunnan tarkoitus oli aloittaa tarkistuslistan käyttö välittömästi osastotunnin jälkeen. Osastonhoitajan toiveena oli myös, että tarkistuslistasta

hankitaan suurennettu posteritaukokuoneeseen seinälle, jotta se on näkyvillä ja ikään kuin muistuttaa henkilökuntaa käyttämään tarkistuslistaa.

7 ARVIOINTI JA POHDINTA

7.1 Projektin arviointi

Projektin aloittaminen oli haastavaa, koska projektityö itsessään oli vieras toimintatapa. Oli vaikeaa saada aloitettua työ ja edetä johdonmukaisesti. Projektityö opetti kuitenkin paljon yhteistyöstä, projektin suunnittelusta ja sen toteuttamisesta. Ajankäyttö toi projektille suuria haasteita, sillä olin suunnitellut liian tiukan aikataulun ja varannut siihen liian vähän aikaa. Tein opinnäytetyötä samaan aikaan eri työharjoitteluiden aikana. Pelkästään sille varattua aikaa ei ollut ollenkaan. Projekti kuitenkin valmistui suunnitelmien mukaan ja aikataulussa.

Itsessään projekti oli mielestäni onnistunut. Se täytti sille annetut tavoitteet sisällöllisesti, laadullisesti, taloudellisesti sekä aikataulullisesti (Paasivaara ym. 2008, 144-145). Ylimääräisiä kustannuksia ei tullut, ennalta määrätty työtunnit riittivät ja tarkistuslistasta tuli sellainen kuin olimme suunnitelleet. Osastonhoitaja oli tyytyväinen tilaamaansa työhön ja myös muu sydänyksikön henkilökunta oli tuotokseen tyytyväinen.

Kirjallisuuden mukaan tarkistuslistan käyttöönotto tapahtuu ennalta määrättyssä järjestyksessä (Aaltonen ym. 2013, 288). Projektin toteutuksessa nämä asiat huomioitiin. Tarkistuslistan sisältö oli perusteltavissa ja henkilökunnan motivointi ja koulutus huomioitiin. Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä tiedolla on suuri merkitys. Kun joku asia tai toimintatapa muuttuu, on tärkeää, että henkilökunta tietää ja ymmärtää, mistä on kysymys. Oikeanlainen tieto motivoi henkilökuntaa. (Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 100-101.) Siksi olikin tärkeää koota PowerPoint-esitykseen oleellimmat asiat, jotta Sydänyksikön hoitohenkilökunta sai oikeanlaisen kuvan raportoinnin kehittämisestä.

7.2 Tuotoksen arviointi

Satakunnan keskussairaalan sydänyksikössä on ollut käytössä hoitotyön systemaattinen kirjaaminen (HOKE) joulukuusta 2015 lähtien. WHO:n prosessimalli on antanut raamit kirjaamiselle, joka sisältää hoidon tarpeen määrittämisen, hoidon suunnittelun, hoidon toteutuksen ja hoidon arvioinnin (Iivanainen ym. 2012, 70-71). Tarkistuslistan sisällön järjestys noudatti loogisesti samaa järjestystä kuin HOKE:n potilastiedoissa. Sydänyksikössä ei ole käytössä enää paperisia potilaskansioita, joten kaikki tieto löytyy sähköisistä potilastiedoista. Systemaattinen kirjaaminen vähentää osaltaan raportointiaikaa ja parantaa tiedon reaaliaikaisuutta (Iivanainen ym. 2012, 71). *öKortissa on samat asiat, samassa järjestyksessä kuin HOKE:n etusivulla.ö*

ó Perustelu palautteeseen, miksi tarkistuskorttia on helppo käyttää.

Annettujen palautteiden perusteella, tuotos oli onnistunut ja projektin tavoitteet täyttyivät. Ajan myötä näkyy, kehittykö raportointi sydänyksikössä vai palautuuko se ennalleen.

7.3 Pohdinta ja ammatillinen kasvu

Projektin aihe tuli työelämän todellisesta tarpeesta. Raportointi on hoitotyön kannalta merkittävä aihe. Osastonhoitajan mielestä sydänyksikön raportoinneissa on parannettavaa (Henkilökohtainen tiedonanto 13.10.2015). Projekti tehtiin yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa ja heidän asiantuntijuutta hyödyntäen. Projektissa ei oltu tekemisissä potilaiden kanssa eikä se sisällä arkaluonteista tai salassa pidettävää tietoa. Lupa projektiin hankittiin Satakunnan sairaanhoitopiirin käytäntöjen mukaisesti.

Luotettavuuden varmistamiseksi projektissa oli asiantuntijoita mukana ja tarkistuslistan mallina käytettiin Sairaanhoidajaliiton ISBAR-korttia. Tarkistuslista koekäytettiin osastolla ja kerätyn palautteen pohjalta se muokattiin käyttöön sopivaksi. Sairaanhoidajaliiton ISBAR-kortti on kopiosuojattu, joten sitä ei ole liitetty kuvana tähän työhön.

Tutustuin laajalti potilasturvallisuuteen, raportointiin ja tarkistuslistojen käyttöön ja sain niistä hyvän teoreettisen pohjan työlleni. Jos aikaa olisi ollut enemmän, olisi teoriaosuudesta saanut kattavamman. Paremmiin suunniteltu aikataulu olisi auttanut. Opin paljon kyseisistä aiheista ja koin saavani ammatillista varmuutta omaankin raportointiin sekä uuden asian esittämisestä hoitohenkilökunnalle.

Tulevaisuudessa toimintaa voisi kehittää niin, että raportoinnin tarkistuslista otetaan käyttöön myös potilassiirtotilanteissa. Voidaan myös tutkia, parantiko raportointi ja säästikö se merkittävän paljon raportointiin kuluvaan aikaa.

LÄHTEET

- Aaltonen, L-M. & Rosenberg, P. 2013. Potilasturvallisuuden perusteet. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Helovuoto, A. Kinnunen, M. Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus. Helsinki: Fioca Oy.
- Iivanainen, A. Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2012. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uud. p. Juva: WSOYpro.
- Kinnunen, M. & Peltomaa, K. 2009. Potilasturvallisuus ensin, Hoitotyön vuosikirja. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Kupari, P. & Rantanen, T. 2011. ISBAR auttaa viestimään oleellisen. Sairaanhoitajalehti 8, 20-22.
- Kupari, P. Peltomaa, K. Inkinen, R. Kinnunen, M. Kuosmanen, A. & Reunama, T. 2012. ISBAR-menetelmä auttaa turvallisessa tiedonvälittämisessä. Sairaanhoitaja 6 lehti 3, 28-31.
- Laaksonen, H. Niskanen, J. & Ollila, S. 2012. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 2. uud. p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Niemelä, M. Pirker, A. & Westerlund, J. 2008. Strategiasta tuloksiin 6 tehokas johtamisjärjestelmä. Helsinki: WSOYpro ja Suomen Ekonomiliitto.
- Nurmi, R. 2016. Osastonhoitaja, Satakunnan sairaanhoitopiiri Sydänyksikkö. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 13.10.2015 sekä 6.4.2016.
- Paasivaara, L. Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry.
- Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta: mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum Oy.
- Sairaanhoitajaliiton www-sivut. 2016. Viitattu 9.2.2016.
<http://www.sairaanhoitajat.fi>
- Sarajärvi, A. Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2015. Viitattu 10.12.2015.
<http://www.satshp.fi>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Potilasturvallisuusopas-potilasturvallisuuslainsäädännön ja óstrategian toimeenpanon tueksi. Tampere.

Terveiden ja hyvinvointi laitoksen www-sivut. 2016. Viitattu 16.02.2016.
<http://www.thl.fi>

Thompson, J. Collett, L. Langbart, M. Purcell, N. Boyd, S. Yuminaga, Y. Ossolinski, G. Susanto, C. & McCormack, A. 2011. Using the ISBAR handover tool in junior medical officer handover: A study in an Australian tertiary hospital. Postgrad Med.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Projektin aikataulusuunnitelma

PROJEKTIN KÄYNNISTÄMINEN	
ELOKUU 2015	AIHEEN VALINTA
SYYS-MARRASKUU 2015	KIRJALLISUUSHAKU JA TEORIAAN TUTUSTUMINEN, TAPAAMINEN
JOULUKUU 2015	AIHESEMINAARI
JOULUKUU 2015	ALUSTAVA TARKISTUSLISTAN SUUNNITTELUPALVERI
PROJEKTIN SUUNNITTELU	
TAMMI-MAALISKUU 2016	TEORIAOSUUDEN KIRJOITTAMINEN
MAALISKUU	SUUNNITTELUSEMINAARI
PROJEKTIN TOTEUTUS	
HUHTIKUU 2016	TARKISTUSKORTIN KOKEILU VIIKKO 14 JA PARANNUSEHDOTUSTEN KERÄÄMINEN
HUHTIKUU 2016	KORTIN MUOKKAAMINEN EHDOTUSTEN MUKAAN, LOPULLISEN KORTIN VIIMEISTELY, TEORIAOSUUDEN JATKAMINEN
HUHTIKUU 2016	TEORIAOSUUDEN VIIMEISTELY, OSASTOTUNTI SYDÄNYKSIKÖLLE: KORTIN ESITTELY JA KÄYTTÖÖNOTTO
TOUKOKUU 2016	RAPORTIN VIIMEISTELY

LIITE 2

KYSELY KIIREETTÖMIIN RAPORTOINTITILANTEISIIN TEHDYN
TARKISTUSKORTIN KÄYTETTÄVYYDESTÄ

1. Onko tarkistuskorttia mielestäsi helppo käyttää? Perustele vastauksesi.

☐ Kyllä ☐ Ei

2. Koetko saavan siitä apua raportointiin? Perustele vastauksesi

☐ Kyllä ☐ Ei

3. Onko tarkistuskortissa jokin kohta, jonka koet turhaksi? Jos, niin mikä?

☐ Kyllä ☐ Ei

4. Mitä mahdollisia muita kehittämissuhteita Sinulla on tarkistuskorttiin.

Kiitos palautteestasi!

Palautus viimeistään 21.4.2016 (palautuskuoreen)

SYDÄNYKSIKÖN RAPORTOINNIN TARKISTUSLISTA

 SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI <i>-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-</i>	
SYDÄNYKSIKÖN RAPORTOINKORTTI	
TUNNISTUS	Potilaan nimi ja ikä
TILANNE	Miksi potilas on tullut sairaalaan/osastolle?
TAUSTA	Potilaan aikaisemmat, hoitoon vaikuttavat sairaudet, allergiat, riskitekijät, asumisolot, omaiset
NYKYTILANNE	Vitaalit: erikseen jos arvoissa jtn mainittavaa, yleisvointi, liikkuminen, ihon kunto, mahd. infuusiot, orientaatio, lääkitys jos jtn erityistä
TOIMINTA-SUUNNITELMA	Mm. ajanvaraukset, tulevat toimenpiteet, mahd. kotiutus/ siirto, omaiskontaktit